N° 100

9.

ESSAI

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 11 AOUT 1840,

PAR E.-F. AUDIBERT,

du PUGET de FRÉJUS (Var),

Bachelier ès-sciences, Chirurgien auxiliaire de la marine, Membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine, près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MES FRÈRES.

Regrets éternels!...

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Puissiez-vous trouver, dans ce premier fruit de mes travaux, un garant de mon amour pour vous et un faible dédommagement des sacrifices que vous avez faits pour moi!

A MA SOEUR

et à mon Beau-Frère Ferdinand COURDOUAN.

Témoignage d'une amitié vive et inaltérable.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS.

Souvenir et amitié.

AUDIBERT.

ESSAI

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

Il n'est pas de maladie dont l'histoire soit mieux connue que celle de l'érysipèle. On a saisi, analysé jusqu'à ses plus petites circonstances, à ses moindres nuances; mais de cette dissection intellectuelle est né un inconvénient : c'est que l'esprit des pathologistes en a multiplié à l'infini les distinctions et les varietés, oubliant que sa nature reste toujours la même, et que sa forme seule peut varier au gré de plusieurs circonstances accidentelles. Ainsi, d'après les degrés, les nuances et les complications, on a distingué un érysipèle vrai ou légitime, faux ou bâtard, simple ou compliqué, inflammatoire, ataxique, adynamique, bilieux, phlegmoneux, gangréneux, œdémateux, squirrheux, pustuleux, vésiculeux, miliaire, fixe, vague, ambulant, idiopathique, périodique, ombilical, etc.

La plupart des auteurs modernes ont renoncé à toutes ces subdivisions, dont la confusion qu'elles jettent dans l'esprit n'est pas le moindre reproche qu'on peut leur adresser; ils n'accordent leur crédit qu'à celle qui divise l'érysipèle en simple et compliqué. Le temps et les limites que nous sommes obligé de donner à notre travail ne nous permettent pas de tracer un tableau complet de chaque espèce d'érysipèle; nous nous bornerons

à décrire l'érysipèle simple et l'érysipèle phlegmoneux. Puissent mes Juges voir, dans cette esquisse, une preuve de l'instruction que j'ai puisée dans leurs leçons et le désir de bien faire !

On reconnait deux étymologies au mot *érysipèle ;* selon les uns, il a été ainsi désigné à cause de la propension qu'offre la maladie qu'il indique, à s'étendre de proche en proche vers les parties voisines. Il vient du verbe ερυω, *j'attire, j'entraîne,* et de πελασ, *proche, auprès ;* suivant les autres, il dérive de ερυθροσ, *rouge :* cette dernière racine paraît être plutôt celle de l'érythème, dont la rougeur est aussi un des phénomènes caractéristiques.

Définition.

On entend généralement par érysipèle, une inflammation aiguë, superficielle de la peau, se terminant ordinairement par résolution et avec desquamation de l'épiderme. Cette définition est incomplète en ce qu'elle ne renferme pas tout le défini ; je m'explique : il n'est venu dans l'esprit de personne de nier les phénomènes inflammatoires de cette affection, tant ils sont manifestes ; mais ces phénomènes constituent-ils à eux seuls l'érysipèle, comme l'affirme M. Bouillaud (1), ou bien ne sont-ils que la traduction, le reflet d'une maladie générale qui va se localiser dans le système cutané ? Cette dernière opinion, professée par des hommes recommandables, acquiert une grande force, lorsque l'on considère que l'érysipèle, dégagé de toute complication, résiste souvent aux anti-phlogistiques, en parcourant jusqu'au bout toutes ses périodes ; elle est encore fortifiée par l'étude de l'étiologie.

Nous définissons l'érysipèle : une maladie générale qui porte son action sur la peau, dans une étendue de laquelle elle provoque, détermine une inflammation aiguë, superficielle, inégalement circonscrite, accompagnée de rougeur, disparaissant sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt après, de tuméfaction des téguments, de chaleur, de douleur tantôt prurigineuse, tantôt vive, analogue à celle de la brûlure au premier degré.

---

(1) Journal hebdomadaire des conn. méd., année 1833.

Etiologie.

Causes prédisposantes. Il nous est impossible de concevoir le développement de l'érysipèle, sans admettre l'influence d'une disposition particulière de l'économie, inconnue dans sa nature. On l'a désignée sous différents noms, savoir : prédisposition, cause spéciale, manière d'être de l'économie, état affectif. Toutes les autres causes lui sont subordonnées, quant à leur action; elles ne peuvent jouer d'autre rôle que celui d'agents provocateurs.

A l'exception de la paume de la main et de la plante des pieds, toutes les parties du corps peuvent être frappées d'érysipèle.

On a remarqué qu'en France et en Angleterre il attaque le plus souvent la face, tandis qu'en Allemagne son siége le plus fréquent est aux membres (1).

Les saisons ne paraissent pas influer notablement sur sa production; cependant, au rapport du plus grand nombre des pathologistes, il se montre de préférence au printemps, vers la fin d'un été chaud, au commencement de l'automne. Ils sont en opposition avec Joseph Frank, dont l'autorité ne saurait être récusée en pareille matière; car il est d'avis que l'hiver est une des causes prédisposantes les plus énergiques (2).

Aucun âge n'en met à l'abri : la période de vingt à cinquante ans est celle qui fournit le plus d'érysipélateux.

Doit-on rapporter à la finesse de la peau, au développement de ses papilles nerveuses, la plus grande fréquence de l'érysipèle chez la femme que chez l'homme? J. Frank, qui a recueilli à cet égard un grand nombre d'observations à l'Institut clinique de Pavie, établit la proportion de 1 à 4. Les enfants y sont moins disposés que les adultes.

Ils ont franchi les lisières de l'observation pour s'adonner à des théories spéculatives, les médecins humoristes, lorsqu'ils ont mis en rapport le tempérament bilieux avec la production de l'affection érysipélateuse. Galien, Hoffmann, Tissot vont même jusqu'à lui assigner, pour cause

---

(1) Bertrand, Thèses de Montpellier, 1823.

(2) *Prax. med.*, tom. II, 2me édition.

immédiate, l'altération de la bile; le temps, en respectant ce qu'il y a de vrai dans leur doctrine, a prouvé que tous les tempéraments, toutes les constitutions en sont atteints, et que s'il y a une préférence pour les individus bilieux et moroses, cette préférence est légère.

C'est encore d'après les mêmes théories que quelques auteurs ont vu, dans l'usage de l'huile, des boissons alcooliques, dans celui surtout de certains poissons, tels que l'écrevisse, les coquillages bivalves, etc., des causes prédisposantes de l'érysipèle. Rien ne montre que les habitants des côtes maritimes, où ces conditions se trouvent réunies, y soient plus disposés que ceux de l'intérieur des terres. J'ai lu cependant dans Linnée un exemple remarquable : un foie de *squalus catulus*, vulgairement appelé *chien de mer*, fut servi sur la table d'une famille; tous les membres qui la composaient en mangèrent et furent pris d'un érysipèle universel.

Il est des professions qui semblent disposées à l'érysipèle, en mettant la peau dans des conditions favorables au développement de l'inflammation; telles sont les personnes qui habitent les hôpitaux et les amphithéâtres d'anatomie: l'élève illustre de Bichat, Béclard, est mort d'un érysipèle de la face, qui s'étendit bientôt aux téguments du crâne, et marcha avec une rapidité effrayante contre laquelle le zèle et l'intelligence de ses amis furent impuissants (1).

Causes occasionnelles. Elles sont très-nombreuses; en première ligne se trouve l'embarras gastrique, qui ne joue pas toujours le rôle de causalité; on le voit survenir souvent d'une manière secondaire, et c'est là, comme l'observe Delpech (2), une distinction importante à établir. En effet, quel est le praticien qui ignore qu'un émétique administré intempestivement peut entraver l'érysipèle dans sa marche, produire la répulsion d'une maladie essentiellement bénigne, et déterminer dans quelque organe interne une affection très-fâcheuse? Hippocrate témoigne de ce danger dans l'aphorisme suivant : *Erysipelas ab exterioribus verti non est bonum.*

On oublie, en général, l'influence que peut avoir la constitution atmo-

---

(1) Olivier d'Angers, Not. hist. sur Béclard.

(2) Précis des mal. réput. chirurg., tom. II.

sphérique sur la production de la maladie qui nous occupe, et cependant les faits qui montrent cette influence fourmillent de toute part. Pendant les mois de janvier et de février de l'hiver 1840, les plus petites opérations pratiquées à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier et en ville ont été suivies d'accidents graves et souvent mortels : les malades périssaient tantôt d'arachnitis, tantôt de péritonite. La constitution devint ensuite érysipélateuse, et rien ne fut alors plus fréquent que les érysipèles traumatiques.

L'érysipèle règne quelquefois d'une manière épidémique : cette circonstance en a très-probablement imposé aux médecins de l'Angleterre, pour lesquels la transmission de cette maladie par voie de contagion est un fait mis hors de doute; leurs idées sur ce point de pathologie n'ont reçu aucun crédit en France, où les observations les plus nombreuses ont conduit à des résultats opposés. Toutes les recherches qu'on a tentées dans le but de connaître les circonstances atmosphériques qui président au développement de l'érysipèle épidémique ont été infructueuses jusqu'à ce jour. On n'a pas été, il est vrai, plus heureux lorsqu'on a voulu surprendre celles qui ont accompagné les épidémies de grippe, de choléra asiatique.

L'érysipèle survient quelquefois à la suite d'une impression vive de l'âme. Tout le monde connaît l'exemple rapporté par Fallope, d'une femme à laquelle il survenait un érysipèle au nez chaque fois qu'elle se livrait à des mouvements de colère.

L'érysipèle peut encore survenir à la suite de l'omission d'une saignée habituelle, de la suppression de la transpiration cutanée, d'un flux périodique, tel que les menstrues, les hémorrhoïdes, les épistaxis.

Enfin, pour terminer ce qui a trait à l'étiologie de cette affection, je signalerai les causes externes dont le nombre est très-considérable : plaies, contusions, compression, piqûres cadavériques, piqûres d'insectes à aiguillon, attouchement de plantes vireuses, insolation prolongée, application de topiques irritants : moutarde, cantharides, préparations arsénicales, etc.

Symptomatologie.

L'érysipèle s'annonce par un trouble appréciable dans la santé. Parmi

ses phénomènes, les uns portent sur l'ensemble de l'économie, les autres se manifestent dans le lieu ou aux environs de la région qui va être frappée. La réaction fébrile symptomatique est toujours d'autant plus intense que la maladie doit être grave, d'autant plus faible qu'elle doit être bénigne. Elle s'accompagne de lassitudes spontanées dans les membres, de frissons, de chaleur, de céphalalgie; dans quelques cas, elle sévit avec tant de force qu'elle jette le médecin dans l'embarras du diagnostic. Dans les érysipèles très-bénins et circonscrits à une petite étendue, la fièvre est à peu près nulle. Doit-on regarder l'érysipèle comme une crise de la fièvre, ou bien la fièvre comme un symptôme de l'érysipèle ? C'est là une question très-difficile à décider, et je laisse ce soin à des médecins plus habiles que moi. Cependant, s'il m'est permis de hasarder mon opinion, je dirai qu'il y aurait de l'exclusivisme à répondre, d'une manière absolue, oui ou non : en effet, la fièvre n'est pas un symptôme constant de l'érysipèle, comme cela arrive dans les érysipèles très-bénins; d'un autre côté, l'érysipèle peut être critique dans une fièvre essentielle, et il doit être regardé ainsi, quand il fait son apparition vers la fin d'une maladie et qu'il s'accompagne d'une amélioration notable dans les symptômes. Hippocrate dit à cette occasion : *Anginâ correpto si tumor appareat in collo, bonum; foràs enim morbus existit* (Aphor. 37).

Frank a vu des femmes atteintes de leucorrhées et de douleurs goutteuses, qui s'en trouvaient délivrées chaque fois qu'elles étaient frappées d'érysipèle. On a constaté les bons résultats de l'apparition de l'érysipèle, principalement dans les rhumatismes, la goutte, les affections cutanées, l'asthme nerveux.

Il y a presque constamment un désordre fonctionnel du côté des organes digestifs; la langue est sale, couverte d'un enduit jaunâtre; il y a des nausées, des envies de vomir.

L'intensité des phénomènes locaux est subordonnée à la gravité de la maladie.

Peu forte quand l'inflammation est légère, la douleur devient vive, brûlante, si elle frappe le tissu cutané en entier. La peau est d'un rouge assez clair dans le commencement de l'érysipèle; elle devient ensuite de

plus en plus foncée jusqu'à la période de déclin, quelquefois même elle prend l'aspect légèrement jaunâtre : c'est sans contredit à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer l'opinion de ceux qui pensent que l'érysipèle se lie constamment à une altération fonctionnelle du foie.

La chaleur est vive, fréquemment âcre, jamais halitueuse. Dans aucun cas il n'y a de moiteur à la peau : c'est que ses fonctions ne sont pas seulement excitées, mais encore perverties ; la sécrétion anormale dont elle est le siége dans l'érysipèle phlycténoïde, est une preuve de cette perversion.

Il est assez rare de voir acquérir un grand développement au gonflement qui survient dans l'érysipèle simple; l'œil a de la peine à préciser ses limites ; mais la main, promenée sur la surface enflammée, le reconnaît toujours à l'existence d'une espèce de bourrelet. La laxité du tissu cellulaire sous-cutané est pour lui une condition favorable : en effet, la tuméfaction est portée assez loin dans l'érysipèle des bourses, du prépuce, des grandes lèvres, tandis qu'elle est à peine marquée dans celui des oreilles.

Diagnostic.

L'érysipèle, réduit à son état de simplicité, est une affection facile à reconnaître aux symptômes dont nous venons de tracer l'histoire. Lorsqu'il est compliqué de diverses maladies extérieures ou internes, telles que le phlegmon, l'œdème, la gangrène, les fièvres essentielle, inflammatoire, bilieuse, ataxique, adynamique, aux symptômes qui lui sont propres se joignent ceux de la maladie qui les accompagne.

Diagnostic différentiel. Le zona est, au rapport de beaucoup de pathologistes, une variété de l'érysipèle. Selon M. Rayer (1), il n'y a de commun entre ces deux maladies que les désordres fonctionnels du tube digestif qui les précèdent ou les accompagnent. Le zona est une inflammation vésiculeuse du tissu cutané, représentant toujours une bande circulaire bornée par plusieurs groupes de vésicules; mais celles-ci se distinguent, par leur volume et leur régularité, des bulles larges et irrégulières de l'érysipèle. Il est vrai que, dans les cas de zona confluent, les vésicules se réunissant

(1) Maladies de la peau.

deux à deux, trois à trois, prennent une étendue plus grande, en même temps qu'elles perdent leur régularité, mais elles sont entourées d'auréoles. D'ailleurs, dans l'érysipèle, la tuméfaction n'est pas interrompue, fractionnée; dans le zona, au contraire, les boursoufflements sont partiels et en nombre égal aux groupes vésiculaires.

La superficie et l'étendue de l'inflammation de la rougeole, jointes à sa rougeur piquetée, ne permettront jamais au praticien de confondre cette espèce morbide avec l'érysipèle.

Nous en dirons autant pour la roséole.

Quant à la scarlatine, des différences si tranchées l'en séparent qu'il suffit, pour éviter toute erreur, de l'avoir observée une seule fois; et pour ne prendre qu'un symptôme local, qu'il y a loin de la rougeur framboisée de cette éruption cutanée à la rougeur érysipélateuse.

L'érythème se rapproche davantage de l'érysipèle; mais la possibilité de le produire à volonté, l'absence de tuméfaction du tissu cutané, la rougeur disposée en forme de taches superficielles, l'apparition de la maladie sans prodromes, sans réaction générale, sont des caractères que l'on cherche en vain dans l'exanthème érysipélateux.

Pronostic.

L'érysipèle est une maladie peu grave en elle-même, elle le devient seulement par ses complications. On doit cependant tenir compte des conditions au milieu desquelles il se développe : du siége, de l'intensité des symptômes, de la forme qu'il affecte, de la constitution du sujet.

Siége. L'érysipèle du scrotum et du prépuce se termine par gangrène plus fréquemment que les autres, terminaison qui trouve une explication claire dans la connaissance de la texture anatomique de ces parties. Celui de la face et du cuir chevelu, quand il est intense, devient dangereux par son voisinage des organes encéphaliques; l'inflammation se propage dans ce cas, comme l'observe Pott (1), du dehors au dedans, en suivant : 1° les vaisseaux artériels et veineux qui établissent une communication directe

(1) OEuvres de Pott, *Plaies de tête.*

entre la vascularité extra-crânienne et celle de l'intérieur du crâne ; 2° les nombreux cordons nerveux qui vont s'épanouir à la peau de la tête ; 3° enfin, le tissu cellulaire de l'orbite. Cette propagation est assise sur un grand nombre de faits : M. Piorry, entre autres, en a consigné quelques-uns de fort intéressants dans les numéros d'avril 1833 de la *Gazette médicale de Paris.*

Intensité de la maladie. Il est difficile, sinon impossible, de déterminer à l'avance la durée et le degré de gravité de l'affection érysipélateuse, lorsque les phénomènes locaux sont très-intenses et provoquent de la part de l'économie entière une réaction considérable. La surface enflammée se couvre alors de nombreuses phlyctènes ou bulles, qui détachent l'épiderme et se remplissent d'un liquide séro-purulent ; l'inflammation est au degré suppuratif, pour me servir des expressions de Lobstein (1).

Forme. Tous les praticiens redoutent les suites de l'érysipèle ambulant, quand il ne parcourt pas ses périodes : c'est celui qui se termine, en effet, le plus souvent par délitescence. On dirait que l'éruption n'est pas susceptible d'être fixée irrévocablement sur un point, et que la moindre circonstance peut en opérer la répulsion.

Constitution. Lorsque l'érysipèle se déclare dans une constitution débilitée par l'âge ou les excès, affaiblie par une maladie chronique, chez un sujet lymphatique, œdématié, il survient presque constamment des symptômes adynamiques qui compromettent les jours du malade. Alors, si l'art reste inactif, la terminaison par gangrène est à peu près inévitable.

Durée. L'inflammation érysipélateuse est une maladie aiguë dont la fin est voisine du commencement. Rarement, en effet, elle met plus de douze jours à parcourir ses périodes ; lorsqu'elle dépasse ce temps, il y a toujours lieu de soupçonner quelque accident qui entrave sa marche. Cependant, lorsqu'elle est très-étendue, comme l'éruption ne se fait pas en même temps sur tous les points, il arrive que celle-ci, mettant à disparaître la même succession qu'à se produire, a cessé dans un endroit, alors qu'elle est dans sa période d'accroissement dans un autre qui s'en trouve plus ou

(1) Anat. path., tom. I.

moins éloigné. Quand elle est bénigne et circonscrite à une petite étendue, l'éruption disparaît dans trois ou quatre jours. L'érysipèle ambulant est celui dont la durée est la plus courte : voici, du reste, ce qui arrive lorsque les choses se passent d'une manière régulière. La peau devient de plus en plus rouge et de plus en plus tendue pendant quatre, cinq ou six jours, au bout desquels elle commence à pâlir et à revenir sur elle-même ; elle se resserre, se contracte et reprend son volume naturel. L'épiderme se détache et tombe sous la forme de petites écailles ; la chaleur et la douleur diminuent aussi notablement : il n'y a plus bientôt d'éréthisme local, la réaction générale a déjà cessé depuis quelque temps.

Terminaison.

La résolution, la délitescence, la suppuration, la gangrène forment les quatre modes de terminaison de l'érysipèle : nous venons de les nommer dans l'ordre de leur fréquence.

La terminaison par résolution, c'est-à-dire par disparition régulière et successive de tous les symptômes, est à la fois la plus heureuse et la plus commune.

Tous les auteurs sont d'accord sur le danger qui accompagne la délitescence ; il y a, à ce sujet, une distinction assez importante à établir entre l'érysipèle traumatique et l'érysipèle spontané : en effet, si la délitescence est fâcheuse dans le second, elle est presque toujours favorable dans le premier. Je l'ai vu survenir trois fois sans accidents dans l'érysipèle traumatique de la face. La métastase qui suit la délitescence en forme tout le danger.

Plusieurs auteurs ont dit que l'érysipèle ne se termine par suppuration que lorsqu'il est compliqué de phlegmon : cette proposition est au moins par trop exclusive. Nous croyons avec Delpech, que lorsque la maladie est à un degré élevé, elle peut se terminer par suppuration, comme cela arrive dans toutes les autres inflammations.

La gangrène peut se développer sous l'influence de deux causes diamétralement opposées : d'un côté, elle peut être provoquée par l'intensité de l'inflammation ; de l'autre, elle peut survenir par adynamisme, c'est-à-dire

par défaut, par impossibilité de réaction de la part des organes vivants. Son apparition est donc à craindre toutes les fois que l'érysipèle frappe des sujets faibles, chez lesquels la puissance de réagir est presque anéantie, qu'il se développe sur une maladie cutanée chronique, que les symptômes inflammatoires progressent avec rapidité. Les escharres qui en résultent laissent, en tombant, des pertes de substance, des espaces qui se cicatrisent avec difficulté.

Nécropsie.

Nous savons fort peu de chose sur le siége précis de l'érysipèle. Selon MM. Ribes de Paris (1) et Cruveilhier, l'inflammation érysipélateuse réside dans les capillaires veineux, dans lesquels, aussi-bien que dans les veinules qui en partent, ils ont rencontré des altérations appréciables : du pus dans leurs cavités et le ramollissement de leurs parois. M. Rayer (2) est d'un avis contraire ; il pense que ces dispositions anatomiques sont loin d'être constantes, qu'on ne peut d'ailleurs les rencontrer que dans les veines sous-cutanées, les veinules du derme échappant par leur ténuité à l'investigation la plus habile. Broussais (3) place l'inflammation dans tout le système capillaire. Quand, après un érysipèle intense, on a l'occasion d'examiner un morceau de peau malade, on reconnaît qu'il est fort difficile, sinon impossible, de préciser le tissu qui est frappé principalement, ou à l'exclusion de tous les autres. Comment n'en serait-il pas ainsi alors que les nerfs, les vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques, après s'être divisés un grand nombre de fois, se touchent, s'entre-croisent, se mêlent, forment un tout inextricable ? L'érysipèle n'est pas seulement une inflammation veineuse, artérielle ou lymphatique, mais leur somme ; elle s'étend à tous les éléments constitutifs de la peau, elle s'arrête à la couche sous-épidermique dans les cas où elle est légère.

Complication.

La gravité de l'érysipèle peut être subordonnée à la nature et à l'intensité des divers accidents qui lui sont étrangers. C'est à les faire disparaître

---

(1) Mém. de la Soc. méd., tom. VIII.

(2) Malad. de la peau, tom. I.

(3) Gaz. méd., 1830.

que le praticien s'attache tout d'abord, se proposant ainsi de rendre à la maladie l'état de simplicité qui lui est naturel, et avec lequel elle arrive presque toujours à une solution heureuse. L'embarras gastrique, les fièvres inflammatoire, adynamique, ataxique, l'œdème, la gangrène et le phlegmon sont, de toutes les complications, celles que l'on rencontre le plus communément. Ne pouvant insister sur chacune d'elles, je me contenterai de dire qu'elles sont ordinairement la traduction la plus exacte de l'état actuel de l'économie, et qu'à ce titre elles sont pour le médecin une source précieuse d'indications thérapeutiques. N'oublions pas toutefois que la violence de l'inflammation peut donner lieu à de fausses apparences d'adynamie et d'ataxie. On peut s'en convaincre par le passage suivant que j'emprunte à Frank (*lib.* III, pag. 42): *Vidimus nihilhominus vetulam, quæ, cùm ex improviso linqueretur animo, mox insigni frigore, calore, cephaleâ, tussi, dolore faucium ac erysipelate corripiebatur, pulsum verò vix frequentem sed durum, linguam mox nigram, debilitatem summam, mentemque delirantem manifestabat. Huic verò, cùm, die morbi licet nonâ, vena aperiretur, sanguis corio obtectus tàm facili effectu educebatur, ut undecimâ per largum sudorem saluti restitueretur.*

Traitement.

Il y a peu de maladies contre lesquelles on ait employé plus de remèdes que contre l'érysipèle. Jamais la fertilité des thérapeutistes ne fut plus abondante et plus infructueuse : on peut se convaincre de cette dernière vérité, en jetant les yeux sur le relevé clinique de M. Velpeau, publié par M. Basserau dans le *Journal Hebdomadaire des connaissances médicale* (1834, tom. III). Sur 89 érysipèles, on en a traité sans pouvoir arrêter leur marche :

Par l'onguent mercuriel	9
Par la graisse simple	5
Par les vomitifs et purgatifs	12
Par les vésicatoires	18
Par les émissions sanguines	14
Par la cautérisation	7
Par les incisions	2
Par les émollients	22
Total	89

En répondant, quelques pages plus loin, à cette note, M. Bouillaud adresse à son confrère le reproche de n'avoir pas appliqué à propos la méthode anti-phlogistique : c'est la seule qu'il emploie et presque constamment avec succès ; il conseille de pratiquer d'abondantes saignées dès le début. Sur ce point M. Royer est d'accord avec M. Bouillaud, mais leur précepte nous paraît trop absolu. La pure observation de la phlegmasie, lorsqu'elle est simple et modérée, est la meilleure méthode de traitement ; mais si les symptômes généraux et locaux ont de l'intensité, si l'individu est robuste et pléthorique, il n'y a nul doute, les émissions sanguines seront indiquées pour prévenir ou arrêter la gravité du mal. Il y a encore une circonstance où l'on doit en faire usage, c'est lorsqu'à l'érysipèle vient s'ajouter une fièvre inflammatoire. Hormis ces cas, nous les regardons comme inutiles et même défavorables, car il est d'observation que l'on peut faire pâlir la tumeur sans empêcher la maladie de parcourir jusqu'au bout ses périodes. Broussais en a convenu lui-même (*Gaz. méd.* 1830). D'ailleurs, les sujets auxquels on a soustrait une certaine quantité de sang entrent moins franchement que les autres en convalescence. Ceux qui ont placé l'érysipèle sous la dépendance d'un embarras gastrique ont conseillé les émétiques. Leur traitement est excellent lorsque la gastricité existe, dangereux ou du moins inutile dans le cas contraire. L'érysipèle de la face est celui qui semble se lier le plus souvent à un état bilieux : de-là, l'usage constant de l'émétique adopté par plusieurs praticiens du premier mérite. Chrestien dit dans une lettre à Piorry (*Gaz. méd.* 1833), qu'en suivant la pratique de son maître Lamure, il est toujours parvenu à rendre bénins les érysipèles de la face, à prévenir ou à détruire tout retentissement du côté des organes encéphaliques. De pareils résultats et l'autorité d'un homme recommandable sont au moins une forte présomption en faveur de la bonté de la méthode évacuante par en haut.

Les purgatifs sont utiles lorsqu'il y a embarras intestinal. Les administrer dans le but de produire une dérivation du côté du tube digestif, est peut-être un peu imprudent : on s'expose à produire une métastase de la maladie sur la muqueuse intestinale.

Les vésicatoires ont été recommandés contre l'érysipèle simple, par Dupuytren, dans le but de faire avorter l'inflammation. On s'en sert bien plus souvent pour fixer l'érysipèle ambulant, poser des limites à l'érysipèle vague, rappeler au-dehors l'érysipèle métastatique.

Les onctions avec l'onguent mercuriel et l'axonge seule ont encore fixé, dans ces derniers temps, l'attention des médecins. Employées depuis long-temps aux Etats-Unis (1), elles ont été conseillées en France par M. Serres (d'Alais), qui réclame la priorité de leur emploi, et par MM. Ricord et Velpeau. On a attribué très-probablement à ce moyen des guérisons dont la nature avait fait les frais : c'est ce qu'on est en droit de croire depuis les expériences déjà citées de M. Velpeau et d'après celles de M. Rayer. Dans les érysipèles de la face, il est arrivé à ce dernier praticien de faire oindre avec de l'onguent mercuriel un côté, tandis que l'inflammation était abandonnée à elle-même sur l'autre. Eh bien ! *le décroissement de la maladie n'a pas été plus rapide sur l'un que sur l'autre.*

Le docteur Higginbottom (*Dict. de méd.*) a proposé, pour arrêter les progrès de l'érysipèle, la cautérisation avec le nitrate d'argent sur ses limites. M. Chomel s'en est servi sans succès.

Enfin, Brigth et plusieurs médecins anglais pratiquent, sur la surface enflammée, un nombre infini de petites piqûres avec la pointe d'une lancette ; l'écoulement du sang est facilité par une éponge imbibée d'eau tiède : cette méthode compte peu de partisans en France. Je l'ai vu employer deux ou trois fois dans des cas d'érysipèle grave, alors que les sangsues nous manquaient ; elle a eu pour résultat une amélioration dans les symptômes locaux et généraux, mais les piqûres sont entrées ensuite en suppuration, il y a même eu quelques abcès sous-cutanés.

En résumé, l'érysipèle est une maladie que l'on doit abandonner, dans la majorité des cas, à la seule ressource de la nature. La diète, les boissons délayantes, les lavements, une atmosphère tempérée, quelques irrigations émollientes sur la surface enflammée, forment la somme des moyens à employer. La recherche des causes est ici, comme dans toutes

---

(1) Dict. de méd., tom. XII, pag. 287.

les affections, un des points les plus intéressants, quand les symptômes menacent d'être intenses ou que la maladie se renouvelle souvent : *Sublatâ causâ tollitur effectus.* Lorry, ayant remarqué que l'humidité était la cause des érysipèles fréquents qui se développaient sur un de ses malades, le plaça dans des conditions opposées, et le délivra de cette manière des récidives de la maladie.

Nous avons fait pressentir, dans les pages qui précèdent, que le traitement subit des modifications suivant le degré de la maladie; nous devons ajouter qu'il est encore subordonné à sa forme, à ses complications et à la constitution des individus qui en sont frappés. Il est à peine nécessaire de dire que les saignées ne peuvent pas être employées chez les individus scrophuleux et affaiblis par des excès ou par une maladie chronique; qu'il faut s'attacher à combattre la complication adynamique par des toniques, et l'ataxique par des anti-spasmodiques et surtout par des bains généraux tièdes, etc.

Erysipèle phlegmoneux.

On n'est pas encore bien fixé sur la nature de cette maladie: selon les uns, elle n'est qu'un érysipèle simple à un degré fort élevé; suivant les autres, elle est la somme, la combinaison de l'érysipèle et du phlegmon; enfin, une troisième opinion en fait une espèce morbide différente de l'érysipèle et du phlegmon, avec lesquels elle offrirait seulement quelques points d'analogie par ses deux extrêmes. Delpech est partisan de la première idée; voici comment il s'exprime à ce sujet : « S'il nous fallait » adopter une opinion sur sa nature, nous serions porté à penser, d'après » ses phénomènes, qu'il s'agit d'un érysipèle dont la cause matérielle s'est » trouvée tellement abondante ou active, qu'elle n'a pu s'épuiser sur la » peau et qu'elle a exercé son action destructive sur le tissu cellulaire. » Dupuytren professe des idées bien différentes à celles de son célèbre émule de Montpellier. La maladie est, à ses yeux, une inflammation du tissu cellulaire sous-cutané ou sous-aponévrotique, offrant avec le phlegmon une très-grande affinité; c'est pour cette raison qu'il lui applique le nom de *phlegmon diffus.* La peau est frappée d'une manière secondaire; si elle

tombe en mortification, cela est dû, non pas à l'inflammation dont elle est le siége, mais bien à la destruction de ses nerfs et de ses vaisseaux nutritifs. Il n'y a d'exception qu'en faveur de la peau du crâne, et cette exception vient elle-même à l'appui de la règle qui vient d'être établie; car, outre que le phlegmon diffus de cette région a son siége entre le péricrâne et l'aponévrose épicrânienne, les vaisseaux artériels marchent dans un plan superficiel appliqué contre le cuir chevelu auquel ils adhèrent, tandis qu'aux membres ils procèdent des parties centrales aux téguments. Jetons un coup-d'œil rapide sur l'ensemble de cette maladie; nous y trouverons peut-être de quoi la différencier d'avec toutes les autres.

Les causes sous l'influence desquelles elle peut se développer sont très-nombreuses. Toutes celles que nous avons signalées à l'occasion de l'érysipèle, peuvent en déterminer l'apparition; mais c'est surtout à la suite d'une saignée mal faite, d'une piqûre cadavérique, des plaies étroites, de morsures, de contusions, de fractures qu'on la voit survenir. Il n'est pas rare non plus qu'elle fasse son invasion sans cause provocatrice externe.

L'érysipèle phlegmoneux annonce toujours son invasion par une fièvre symptomatique, dont le degré d'intensité semble être la mesure de celui que doit atteindre la maladie; elle s'accompagne de paroxysmes et de rémittences (Dupuytren) qui en ont imposé quelquefois pour une fièvre intermittente; mais elle ne diminue point du moment que la maladie s'est bien déclarée, comme cela arrive dans l'érysipèle simple. On peut distinguer à cette maladie trois degrés, fondés sur la progression des symptômes.

Premier degré. Le malade est inquiet, il éprouve des frissons, des lassitudes, et à l'endroit qui va être le siége du mal, des picotements qui se convertissent en un vif sentiment de brûlure. Bientôt il y a scène morbide complète, la peau est d'un rouge vif, mais cette rougeur n'est pas uniforme et se perd insensiblement en une teinte rosée vers la circonférence; elle est tendue, luisante, douce au toucher, blanchit et se creuse en sillon sous la pression du doigt; elle revient lentement à sa couleur et à son niveau, parce que la circulation y est faible, languissante; la tumé-

faction d'abord un peu œdémateuse devient dure, profonde, on sent qu'elle ne s'arrête pas à la peau, qu'elle envahit le tissu cellulaire sous-jacent à cette membrane. La chaleur est brûlante, la douleur pongitive, les ganglions lymphatiques engorgés, la fièvre redouble, le pouls est dur et fréquent, il y a céphalalgie, constipation, altération de la plupart des sécrétions. C'est seulement vers le cinquième ou sixième jour que cette période ascendante du mal s'arrête; il se fait alors une halte, mais bientôt il y a augmentation ou amendement dans les symptômes. Dans le cas de solution heureuse, la peau se couvre d'écailles farineuses et la partie reprend peu à peu son volume naturel. Souvent cependant la douleur est pulsative, il se forme de petits abcès dont la cicatrisation ne se fait pas long-temps attendre.

Deuxième degré. Ici les symptômes présentent plus d'acuité, la fièvre devient plus intense avec redoublement le soir, la rougeur plus foncée, la chaleur plus vive, la tuméfaction très-considérable; la peau se couvre de phlyctènes desquelles il s'écoule un liquide roussâtre; le tissu cellulaire sous-jacent crépite à cause des gaz putrides qui s'y développent. Du septième au neuvième jour, il se forme une grande quantité d'abcès qui fusent sous la peau, la décollent; il s'établit des trajets fistuleux qui livrent passage à un liquide d'abord sanieux, puis lactescent, et enfin à du véritable pus : cependant le décollement de la peau augmente, ses vaisseaux et ses nerfs sont détruits par la suppuration, elle tombe par lambeaux frappée de mortification; on ne rencontre que çà et là quelques languettes qui maintiennent encore les rapports de continuité avec les parties sous-jacentes et un reste de sensibilité, de vie dans les téguments, mais bientôt elles sont détruites elles-mêmes et alors est dénudée une large surface. Celle-ci est tantôt brunâtre, tantôt blanchâtre, de larges morceaux de tissu cellulaire continuent à s'en détacher, ils sont imprégnés de matière purulente. Dupuytren, qui les a étudiés avec grand soin, dit (*Leçons oral.*, tom. II, pag. 313) « qu'après s'être dépouillés du pus qu'ils contiennent, si on les » retient dans l'eau, on les voit recouverts d'une matière tomenteuse, sem- » blable à celle qui revêt les enveloppes du fœtus de quatre, six, sept » semaines à deux ou trois mois; que long-temps macérés ils n'offrent plus

» qu'une trame cellulaire seule. » Ainsi donc, dans les produits superposés autour d'un lambeau de tissu cellulaire, il nous est permis de suivre la marche de l'inflammation. D'abord plastique elle sécrète de la lymphe, du liquide formateur des pseudo-membranes, un peu plus tard il y a formation d'une membrane tomenteuse qui peut être la membrane pyogénique; enfin, en dernier lieu, alors que la maladie est à son plus haut point d'intensité, il y a sécrétion purulente. Pour nous résumer, nous dirons dans le langage de Lobstein (1), il y a phlogose, épiphlogose, hyperphlogose, trois degrés de la même maladie.

Troisième degré. Selon M. Patissier (2) les choses marchent à ce degré avec une telle rapidité, qu'au bout de trois ou quatre jours la maladie a atteint son apogée ; toutes les fonctions sont excitées, troublées, perverties, suspendues, le pouls et dur et fréquent, la respiration laborieuse, le rein sécrète un liquide trouble et en petite quantité, le sommeil fuit le malade, le délire survient, la soif est intense, il y a constipation ou diarrhée abondante, la fièvre est continue et s'accompagne de redoublement le soir. A ces symptômes inflammatoires succèdent bientôt des symptômes d'adynamisme ; la peau est violacée, noirâtre, insensible au toucher, le délire augmente avec la prostration, le pouls est petit et vite, la face se décompose, de nombreuses escharres gangréneuses couvrent la surface malade, les progrès du mal ont déjà gagné l'épaisseur du membre, les muscles baignent dans du pus, ils sont ramollis, noirâtres ; la mort est enfin le terme de cette scène morbide. Quelquefois cependant les forces se relèvent à la chute des escharres, mais l'abondance de la suppuration est telle que les constitutions les plus jeunes et les plus robustes y résistent difficilement. Souvent aussi des phlegmasies internes se déclarent, il se fait des suppurations au sein du foie et des poumons, on dirait que toute l'économie est imprégnée de matière purulente ou d'un principe délétère qui en provoque la sécrétion.

Si maintenant nous reprenions un à un les symptômes du phlegmon

---

(1) *Loc. cit.*

(2) Thèses de Paris 1815.

diffus, pour les mettre en rapport avec ceux qui leur correspondent, de l'érysipèle simple et du phlegmon, nous verrions qu'ils en diffèrent sous un grand nombre de points : ici, la maladie a son siége primitif dans le tissu cellulaire sous-cutané; dans l'érysipèle simple, au contraire, ce sont d'abord les couches les plus superficielles de la peau qui sont frappées; la peau est douce au toucher dans l'un, rude, âpre dans l'autre. Dans le phlegmon diffus, la douleur est serpentante dans le commencement, foncée, violacée dans la suite, la douleur pongitive ou pulsative, la tuméfaction considérable, crépitante; dans l'érysipèle, le premier phénomène est uniforme, la douleur prurigineuse en même temps que brûlante, le gonflement à peine marqué vers la circonférence, l'empreinte du doigt instantanée. Dans le premier, la fièvre symptomatique augmente avec les symptômes locaux; dans le second, elle baisse dès que la maladie s'est bien déclarée. Les phénomènes ataxiques, adynamiques, se lient intimement à l'érysipèle phlegmoneux dont ils sont des effets, tandis qu'ils sont des accidents purement étrangers vis-à-vis de l'érysipèle. Enfin, qu'est-ce qui correspond à la période de desquamation érysipélateuse? des suppurations abondantes, des escharres gangréneuses, des lambeaux de peau mortifiée.

L'érysipèle phlegmoneux est séparé de l'érysipèle œdémateux, de toute la distance qui sépare l'empâtement, de l'engorgement vraiment inflammatoire. Ici les symptômes généraux n'ont pas ce caractère de gravité qui est constant dans le phlegmon diffus; la peau est lisse, luisante, plutôt pâle que rouge prononcé, plutôt froide que chaude.

Toute confusion avec le phlegmon devient impossible, si l'on considère que, dans cette affection, la tumeur est circonscrite, la douleur lancinante, la rougeur rebelle à la pression du doigt, etc. Le pronostic varie suivant les degrés; dire qu'il est grave, c'est répéter ce que j'ai déjà affirmé.

Complication.

Parmi les complications de l'érysipèle phlegmoneux, le mauvais état du tube digestif mérite d'être placé en première ligne. Dupuytren lui accorde la plus grande influence; voici comment il en parle : « Mais l'un » des points les plus importants et les plus dignes d'attention, c'est le

» mauvais état des voies digestives qui précède souvent, accompagne ou » suit le début du phlegmon diffus. » Et plus loin : « Cette phlegmasie peut » tenir à une cause interne ou externe, le plus souvent à une cause externe, » mais compliquée ou précédée de symptômes intérieurs. Qu'une plaie » contuse ou déchirée survienne chez un individu sain d'ailleurs, qui » n'est affecté d'aucune lésion des premières voies, rarement on verra » succéder un phlegmon diffus, ou du moins on pourra le prévenir ou le » combattre. Que des symptômes gastriques, au contraire, aient précédé » ou suivi l'accident, aussitôt les symptômes du phlegmon se manifestent » sans qu'on puisse bien souvent les réprimer. Pour qu'une plaie sans » complication interne lui donne naissance, il faut qu'elle ait été enve- » nimée de quelque manière que ce soit. » (*Leçons orales*, t. II, p. 318.)

Les modes de terminaison sont : la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration, la métastase.

La résolution est assez fréquente dans le premier degré; elle est fort rare dans les deux autres, quand on se contente de les combattre par les anti-phlogistiques.

La suppuration est très-commune dans le deuxième et le troisième degré; le pus varie suivant sa quantité et sa nature; il est consistant et d'un blanc jaunâtre à la dernière période de la maladie et lorsqu'il provient d'abcès multiples; presque toujours au contraire il est mêlé à une sérosité lactescente ou sanguinolente, à des lambeaux de tissu cellulaire, lorsqu'il parcourt un long trajet fistuleux.

La gangrène survient par excès d'inflammation ou par faiblesse, mais le plus souvent par excès d'inflammation : tantôt elle est bornée au tissu cellulaire sous-cutané, tantôt elle envahit à la fois ou successivement le tissu cellulaire de la peau et celui qui est sous-jacent à cette membrane. Sur le cadavre, on trouve la peau flétrie, très-pâle sur certains points, noirâtre ailleurs; sa dissection laisse apercevoir des lambeaux de tissu cellulaire imprégnés de pus, d'une longueur qui varie d'un demi-pouce à un demi-pied. C'est dans ces circonstances qu'il est aisé de constater la résistance que les troncs artériels et nerveux opposent à la suppuration et à la gangrène; souvent on trouve çà et là, au milieu d'une surface morti-

fiée, quelques languettes cutanées adhérentes seulement par leurs vaisseaux et leurs nerfs, qui sont baignés dans du pus et pour ainsi dire disséqués par lui. La terminaison par induration et par métastase est excessivement rare.

Traitement.

L'érysipèle phlegmoneux doit être attaqué dès le principe avec la plus grande énergie; les anti-phlogistiques, aidés des vomitifs ou des purgatifs, selon qu'il y a embarras gastrique ou intestinal, sont d'excellents moyens dans cette période de la maladie. On fait précéder d'une saignée générale l'application des sangsues; car, si l'on agit différemment, ces annelides, au lieu de produire un dégorgement dans l'endroit malade, y augmentent le mouvement fluxionnaire. Les topiques émollients ne sont pas d'une utilité reconnue par tous les praticiens. Desault et Dupuytren les proscrivent, Boyer les recommande. Ajoutons à cela les bains généraux et locaux, la diète et les boissons délayantes. Lorsque la phlegmasie est due à une plaie étroite, qu'il y a un commencement d'étranglement des parties voisines, il faut se hâter de la débrider fort largement; les incisions que l'on pratique produisent un dégorgement local toujours salutaire. Mais si, malgré tous ces moyens, le mal empire, on aura recours à une médication plus héroïque, je veux parler des incisions préventives et des vésicatoires. J'ai vu employer les premières un grand nombre de fois et toujours avec succès; aussi je ne balance pas un instant à les conseiller. Je me permettrai de rapporter deux faits parmi ceux que j'ai observés.

Première observation. Le nommé Bourisse, second maître de manœuvres à bord du vaisseau *le Triton*, âgé de 37 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris d'un érysipèle phlegmoneux spontané à la jambe droite. La phlegmasie débuta par une douleur assez vive au mollet, sans être accompagnée d'aucun autre phénomène phlogistique; le lendemain fièvre considérable; le pouls est dur et fréquent, et donne 95 pulsations par minute, il y a céphalalgie et constipation; le troisième jour, la jambe présente un peu plus de volume, la peau est rouge, la douleur vive. M. Vidal, chirurgien-major, diagnostique un érysipèle phlegmoneux; il ordonne une saignée de 16 onces suivie d'une application de 30 sangsues à

l'endroit douloureux. Le jour suivant, les symptômes locaux sont très-intenses, le membre offre deux fois son volume naturel, la peau est très-luisante, tendue, la douleur extrême, la réaction générale très-considérable, le malade n'a pas du tout dormi, la langue est sale : on administre un émétique qui provoque plusieurs vomissements. Le lendemain, cinquième jour de la maladie, tous les symptômes sont plus graves, il y a délire, on fait une saignée de 8 onces, M. Vidal pratique ensuite plusieurs incisions profondes qui sont dirigées dans le sens de la longueur du membre, afin d'éviter la section des nerfs et des veines saphènes; quelques heures après, le mal avait déjà perdu de son acuité, il fut toujours en diminuant jusqu'au seizième jour, époque à laquelle la guérison était presque complète.

Deuxième observation. Le nommé Bernard, matelot à bord du même vaisseau, âgé de 35 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut reçu à l'hôpital de Smyrne, le 13 mars 1837, pour une blessure qu'il avait reçue au bras gauche. L'accident datait à peine de deux jours et déjà le membre avait acquis une fois et demi son volume naturel; la plaie est étroite, douloureuse, profonde, à bords tuméfiés. M. Racor, chirurgien en chef, en opère le débridement par quatre incisions cruciales; le lendemain 16 mars, le mal a augmenté, la tuméfaction menace d'envahir toute l'épaule et l'avant-bras : la vivacité des douleurs, le sentiment de tension des parties sous-aponévrotiques portent à croire qu'il y a étranglement des parties molles du bras. Dans cette persuasion, M. Racor pratique bon nombre d'incisions dont quelques-unes viennent couper en travers l'aponévrose brachiale; le membre est ensuite entouré de cataplasmes de farine de lin. Le lendemain, à la visite du matin, l'état du malade avait complétement changé, sa figure était calme, la réaction générale très-médiocre, la tuméfaction était notablement diminuée. Le mieux fut en augmentant sans interruption les jours suivants. Le 24, Bernard sortit complétement guéri. Cette méthode de traitement compte à juste titre un grand nombre de partisans; elle obtient tous les jours de très-bons résultats entre les mains de MM. Lallemand et Sanson.

Les vésicatoires furent employés pour la première fois contre l'érysipèle, par Petit de Lyon. Les idées de cet illustre praticien sont consignées dans

la thèse de Rodamel, son élève (1). Après lui, ce moyen proscrit par Desault tomba dans l'oubli, duquel Dupuytren le retira quelques années plus tard. Il se défend cependant dans ses *Leçons orales* de la préférence qu'on lui a supposée pour lui; il en a obtenu, dit-il, des effets si différents qu'il craint d'en faire usage: quelquefois il a déterminé ainsi une heureuse résolution, mais d'autres fois, *quoique très-rarement*, des escharres en ont été le résultat évident. Delpech le préconise dans son *Précis des maladies chirurgicales*. Je tiens de plusieurs médecins qui ont suivi sa pratique, qu'il en a obtenu de très-bons effets. Au reproche qu'on adresse aux vésicatoires de hâter la gangrène, M. Patissier répond par des chiffres: sur 40 cas d'application, il n'a observé qu'une seule fois des escharres; et encore, loin de les attribuer aux vésicatoires, il les met sur le compte d'une fièvre adynamique qui compliquait la phlegmasie. Les observations que j'ai recueillies à l'hôpital de la marine de Toulon, et à bord de plusieurs bâtiments, m'ont convaincu que les vésicatoires étaient d'une utilité incontestable dans le début de la maladie, au premier et au second degré; qu'au troisième, les incisions lui étaient préférables. On doit appliquer le vésicatoire sur le milieu de la tumeur, en ayant soin de le faire assez grand pour la recouvrir en entier, et de le saupoudrer de camphre afin de prévenir l'action de la cantharidine sur les organes génito-urinaires. On l'enlève 24 heures après son application.

M. Velpeau paraît avoir retiré de la compression quelques avantages: par cette méthode, il se propose de poser des limites au mal, et de rendre la suppuration moins abondante et plus superficielle.

Mais s'il arrive que, malgré ces moyens, la maladie continue ses progrès, on doit régler la médication sur les symptômes. La phlegmasie est encore combattue par des saignées générales mais petites, car de grandes déplétions sanguines pourraient jeter le malade dans un état d'adynamie ou d'ataxie, ou bien le mettre dans l'impossibilité de supporter les pertes que la suppuration entraîne. Un peu plus tard, lorsque la suppuration est bien établie, on incise les points les plus déclives pour faciliter l'écou-

---

(1) Thèses de Montpellier 1797, *Essai prat. sur l'empl. des résol. dans l'érysip.*

lement du pus. Les languettes cutanées qui maintiennent adhérents aux parties sous-jacentes les lambeaux de peau décollés seront respectées; car leur excision aurait pour résultat des hémorrhagies, qui, tant faibles soient-elles, sont toujours nuisibles à cette période du mal, à cause de la faiblesse qui en est la suite. C'est à soutenir, à relever les forces du malade qu'il faut dès-lors songer. Les préparations toniques, et parmi elles, celles de quinquina surtout, seront administrées à l'intérieur et à l'extérieur sur la plaie. On est parvenu quelquefois par ces moyens et les efforts de la nature à faire recoller des lambeaux de peau. Mais là ne s'arrête pas le rôle du médecin; il lui reste encore à maintenir l'inflammation au degré plastique, en l'excitant ou la diminuant selon qu'elle est au-deçà ou au-delà de ce degré, à réprimer par la cautérisation les bourgeons charnus lorsqu'ils sont trop développés, à favoriser l'écoulement du pus en employant des compresses fenêtrées; en un mot, à diriger la cicatrisation d'une manière convenable; à pratiquer à propos des contre-ouvertures, à bien placer une compression secondaire dans le but de viders certains clapiers, de tarir des fistules; à surveiller le malade dans son régime alimentaire, l'empêcher de porter une trop forte dose d'aliments dans les voies digestives, de crainte qu'une diarrhée colliquative n'en soit la conséquence; à lui défendre de s'exposer à l'air pour éviter les inflammations internes alors si faciles à se développer; enfin, lorsque la cicatrice est formée, à écarter tout ce qui pourrait en déterminer la rupture. Il est assez fréquent de voir des plaies cicatrisées se rouvrir pour les plus petites causes deux ou trois fois, et n'acquérir une solidité durable qu'après une quatrième cicatrisation.

FIN.

Questions de Thèse tirées au sort.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître l'iode mélangé avec la matière des vomissements?

La propriété que possède l'amidon de former avec l'iode une combinaison de couleurs bleues, le rend le réactif le plus convenable pour découvrir les plus petites traces de ce corps simple. Ainsi, on prend une certaine quantité de matières de vomissement; on la mélange avec l'amidon : s'il se forme un composé bleu, on conclura la présence de l'iode.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quels sont les organes qui fournissent les humeurs de l'œil? Existe-t-il des appareils de sécrétion pour l'humeur aqueuse, le cristallin, l'humeur vitrée, etc., comme pour les larmes?

Les humeurs de l'œil sont au nombre de quatre : 1° l'humeur aqueuse, que les uns supposent sécrétée par la membrane de Descemet et de Demours, qui provient (selon M. Ribes) du corps vitré par de petits canaux interposés aux procès ciliaires et hyaloïdiens, que d'autres disent fournie par les parties vasculaires des deux chambres; 2° l'humeur cristalline, dont l'organe sécréteur est la capsule dans laquelle elle est renfermée;

3° l'humeur vitrée, contenue dans la membrane hyaloïde dont elle provient ; 4° le pigmentum noir qui double la choroïde et la face postérieure de l'iris : il est fourni par ces deux membranes.

Nous ne voyons pas la moindre analogie entre ces organes sécréteurs et la glande lacrymale.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Des causes et des signes de la fracture de la mâchoire inférieure.

La fracture de la mâchoire inférieure peut être simple ou compliquée, complète ou incomplète, atteindre le corps, les branches, le col du condyle.

Elle est presque toujours due à une cause qui a agi directement sur l'os, comme les chocs, les coups; elle peut encore dépendre de l'expansion subite d'un fluide élastique : c'est ce que l'on observe chez les individus qui ont attenté à leurs jours, en plaçant le canon d'un pistolet dans leur bouche. Dans la fracture par cause directe, l'arc de la mâchoire tend à être effacé, et les fibres osseuses les plus internes sont les premières à se rompre.

On se trouve rarement dans les conditions favorables à la production de la fracture par cause indirecte. Il ne faut, en effet, rien moins qu'une pression assez forte sur un côté de la mâchoire, tandis que l'autre prend un point d'appui sur le sol ; la courbure de l'os tend à être exagérée, et les fibres les plus extérieures sont celles qui se rupturent d'abord.

Le diagnostic de cette maladie est très-simple quand les deux fragments osseux sont déplacés. Le défaut de niveau de l'arcade dentaire, proportionnel à l'étendue du déplacement, un sentiment de crépitation, une douleur

assez vive correspondant à l'endroit fracturé, une ecchymose de la muqueuse buccale, sont autant de symptômes constants et pathognomoniques. Lorsqu'il n'y a pas de déplacement, le premier symptôme est absent, le second est moins tranché; les deux autres ont la même valeur. Le mode d'insertion du masséter et du ptérygoïdien interne s'oppose à ce que les fragments s'écartent l'un de l'autre dans les fractures des branches. On remarque une fossette dans celles du condyle, à cause de la traction qu'exerce le ptérygoïdien externe sur celui-ci.

SCIENCES MÉDICALES.

—

Déterminer si les fièvres essentielles des auteurs ne sont que des formes différentes de l'affection typhoïde.

Pour obtenir la solution de cette question, nous devrions interroger l'histoire de la fièvre typhoïde, et mettre en rapport ses symptômes avec ceux des autres fièvres essentielles. Il n'y a nul doute, dans la fièvre typhoïde on rencontre des phénomènes inflammatoires, ataxiques, adynamiques; mais ces phénomènes se présentent avec un caractère spécial, qui fait que la maladie n'est aucun ni la somme de ces trois états, mais bien une espèce distincte. Nous ajouterions vainement par la pensée les symptômes de toutes les fièvres essentielles les uns aux autres; jamais nous n'obtiendrions une combinaison telle qu'il la faut pour constituer la fièvre typhoïde. C'est en elle seulement qu'on rencontre la stupeur qui commence et finit la maladie, les petites taches rosées qui couvrent la surface du corps et principalement celle du tronc.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Suppléant.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, Président.	*Accouchements.*
GOLFIN, *Examin.*	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL, *Suppl.*
TRINQUIER, *Exam.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.